

住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

| | | | | |
|-----|------|---|-------|-------|
| 作成者 | 作成日 | 年 月 日 | 現地確認日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | (自署) ※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可 | 連絡先 | |
| | 事業所名 | | | |
| | 住所 | | | |
| | 資格 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士 <input type="checkbox"/> 姫路市高齢者等住宅改造費助成事業におけるリフォームヘルパー <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上 | | |

※理学療法士、作業療法士は実務経験5年以上の者

※介護支援専門員、地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士以外は、免許証・合格証の写しを添付

※地域包括支援センターの介護支援専門員は被保険者の介護予防サービス計画を作成している者(市との契約上、常勤・専従を求められていない者はこの限りでない)

| | | | | |
|---------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----|--|
| 複数見積もりの重要性の説明 | 複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に説明しました。 | | | |
| | 担当 介護支援専門員 氏名 | (自署) ※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可 | 連絡先 | |
| | 事業所名 | | | |

| | | | | |
|------|-----------|-------------------------|--------|-----|
| 被保険者 | フリガナ | | 被保険者番号 | |
| | 被保険者氏名 | | | |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 | 性別 | 男・女 |
| | 住宅改修を行う住所 | 姫路市 | | |
| | 要介護度 | 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 | | |
| | 期間 | 年 月 日 から 年 月 日 | | |

〈総合的状況〉

| 利用者の身体状況 | 福祉用具の利用状況 と住宅改修の想定 | 改修前 | 改修後 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 介護状況 | ■車いす | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■特殊寝台 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■床ずれ防止用具 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■体位変換道具 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■手すり | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■スロープ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 住宅改修により利用者等は日常生活をどう変えたいか | ■歩行器 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■歩行補助つえ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■認知症老人徘徊感知機器 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■移動用リフト | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■腰掛便座 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■特殊尿器 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■入浴補助用具 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ■簡易浴槽 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■その他 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | |
|-------|---------|---|------------|-------|
| 直近の状況 | 治療、リハビリ | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 病名 | |
| | 入院・入所 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 退院・退所(予定)日 | 年 月 日 |
| | 病院・施設名 | | 入院治療した病名 | |

＜表面の「総合的状況」を踏まえて記入してください。＞

| 改修場所 | 改修内容 | ①困難な状況(…なので…で困っている) ②改修の方針(…することで…することができる。)を具体的に記入してください。 | | |
|--------|--------------------------------------|---|---|--|
| 玄関 | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け | ① | | |
| | <input type="checkbox"/> 段差の解消 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 | ② | |
| | | <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え | | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | | | | |
| 廊下、階段 | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け | ① | | |
| | <input type="checkbox"/> 段差の解消 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 | ② | |
| | | <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え | | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | | | | |
| 居室 | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け | ① | | |
| | <input type="checkbox"/> 段差の解消 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 | ② | |
| | | <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え | | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | | | | |
| 浴室、脱衣所 | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け | ① | | |
| | <input type="checkbox"/> 段差の解消 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 | ② | |
| | | <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え | | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | | | | |
| 便所 | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け | ① | | |
| | <input type="checkbox"/> 段差の解消 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 | ② | |
| | | <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え | | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | | | | |
| 台所 | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け | ① | | |
| | <input type="checkbox"/> 段差の解消 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 | ② | |
| | | <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え | | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | | | | |